IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**

(nr 68)

z dnia 13 kwietnia 2021 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 68)

13 kwietnia 2021 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zaopiniowała:

– projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami oraz **Bernard Waśko** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do spraw medycznych wraz ze współpracownikiem.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji. Zaczniemy od sprawdzenia kworum. Proszę wcisnąć dowolny przycisk… Zapraszamy pana prezesa na posiedzenie Komisji. Zrobimy przerwę i będziemy czekać, aż pan prezes przyjedzie. Tak więc, panie prezesie, zapraszamy na posiedzenie Komisji.

Tak, witamy pana prezesa. Zrobimy przerwę. Zaczekamy na przyjazd pana prezesa.

Zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ds. medycznych Bernard Waśko:

Może wyjaśnię, panie przewodniczący. Oczywiście mogę przyjechać, ale ze względu na stan pandemii unikamy spotkań bezpośrednich. Staramy się ograniczyć do niezbędnego minimum. Dodam jeszcze, że w tej chwili mam 39,4 stopnia gorączki.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie prezesie, jest jeszcze prezes Nowak. Wydaje mi się, że ktoś od państwa z kierownictwa mógłby być, a to jest właśnie to niezbędne minimum. Posiedzenia Komisji Zdrowia dotyczące planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia mamy najczęściej dwa, może trzy w ciągu roku.

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

Rozumiem. Czy w tej sytuacji pan przewodniczący domaga się, żebym przyjechał do Sejmu?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił, aby ktoś z państwa jednak był na miejscu. Będzie nam łatwiej rozmawiać, tym bardziej że my pana bardzo słabo słyszymy. Na początku w ogóle nie słyszeliśmy, a teraz słyszymy słabo.

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

W posiedzeniu uczestniczy zdalnie jeszcze pan dyrektor Jarnutowski. Jest w tej chwili w siedzibie funduszu, ale również nie jest zaszczepiony, więc… Poproszę oczywiście. Zaraz zadzwonię, skomunikuję się i poproszę, żeby przeniósł się do siedziby Sejmu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam bardzo, najpierw sprawdźmy kworum. Poproszę o podanie wyników.

Mamy kworum, tak więc możemy procedować. Ponieważ pan minister za chwilę ma obowiązki, to oddam głos panu ministrowi i bardzo proszę… Ja miałem informację poprzez sekretariat Komisji, że prezes Narodowego Funduszu Zdrowia będzie obecny. Nie miałem informacji, że będzie łączenie. Tak więc również z tego powodu wyrażam swoją dezaprobatę dla takiej sytuacji. Można zadzwonić – są telefony – można poinfor-

mować, że w tej chwili nie ma na sali nikogo z przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia.

Oddaję głos panu ministrowi. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie i panowie posłowie, szanowni państwo, rzeczywiście dzisiaj chcielibyśmy państwu przedstawić projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2021. Jest to plan, który uwzględnia przesunięcie środków w ramach kosztów świadczeń opieki zdrowotnej. Może państwu przedstawię, z jakiej pozycji jaką kwotę chcemy przesunąć, i zaraz wyjaśnię dlaczego.

Chcemy przesunąć środki z pozycji „koszty świadczeń opieki zdrowotnej" – zmniejszyć tę pozycję o 5 338 510 tys. zł – głównie z pozycji „leczenie szpitalne", właśnie o taką kwotę, jak przed chwilą powiedziałem, i przenieść do pozycji „koszty świadczeń opieki zdrowotnej", głównie do dwóch pozycji: „ambulatoryjna opieka specjalistyczna" – to jest kwota 382 977 tys. zł i „leczenie szpitalne" – 4 955 533 tys. zł. Przedmiotowy projekt zmiany planu finansowego na rok 2021 jest konsekwencją zmian przepisów prawa. Dotyczy nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 14 sierpnia ubiegłego roku, tak zwanej ustawy pionizacyjnej. Rozszerzyła ona katalog kosztów świadczeń opieki zdrowotnej objętych planem finansowym centrali NFZ-etu. Następnie w związku z wprowadzoną także ustawą o Funduszu Medycznym, czyli nielimitowanym finansowaniu świadczeń opieki zdrowotnej dla dzieci, i w konsekwencji wyodrębnienia z ryczałtu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom do 18 lat na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia konieczne stało się dokonanie alokacji środków właśnie w wysokości 5 338 510 tys. zł pierwotnie zabezpieczonych w planie finansowym centrali NFZ i przesunięcie do finansowania oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. Ta kwota to jest zwiększenie nakładów na świadczenia opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich o 8,23%. Środki te oczywiście zostaną podzielone na poszczególne województwa zgodnie z obowiązującym algorytmem. I tu, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, oddałbym głos panu prezesowi, aby dokładniej tę zmianę planu finansowego omówił.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Ja rozumiem, że pan minister jeszcze tylko przez chwilę będzie mógł być z nami. Dziękujemy za tę obecność. Natomiast powiem tak. Panie prezesie, z szacunku dla koleżanek i kolegów posłów będziemy kontynuować to posiedzenie, ale – jak pan widzi – nikt z nas… Ja nie prowadzę posiedzenia Komisji zdalnie, a pewnie mógłbym mieć taką pokusę. Uważam, że nie tak to wszystko powinno wyglądać. Bardzo proszę, panie prezesie.

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

Panie przewodniczący, przepraszam za niedociągnięcia komunikacyjne. Moja asystentka wiedziała, że będę uczestniczył zdalnie…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To ja od razu powiem, że sprawdzałem to w sekretariacie Komisji, inaczej bym interweniował. Mieliśmy informację, że państwo będą na miejscu. Ja nie wnikam, kto – czy to będzie prezes Nowak, czy to będzie pan, czy jeszcze ktoś inny – ale ktoś z kierownictwa oczywiście. Takie miałem informacje.

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, przejdę do meritum. Może uzupełnię, bo pan minister Kraska w zasadzie większość informacji podał państwu, z czego wynika zmiana, jaka jest podstawa prawna dokonania tej zmiany oraz okoliczności, z których to wynika. To jeszcze tytułem uzupełnienia, skąd wzięły się te kwoty – odpowiednio niecałe 5 mld zł wyodrębnione na leczenie szpitalne oraz ponad 400 mln na leczenie ambulatoryjne – ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.

Otóż te kwoty, szanowni państwo, panie i panowie posłowie, zostały wyliczone na podstawie wykonania świadczeń dla podmiotów, które realizują świadczenia dla osób poniżej 18. r.ż., bo właśnie tego dotyczy wyodrębnienie z ryczałtu i bezlimitowość wprowa-

dzona ustawą o Funduszu Medycznym. One zostały wprowadzone na podstawie wartości realizacji tych świadczeń w tych podmiotach za rok 2019. Przyjęliśmy za podstawę tego wyodrębnienia rok 2019, dlatego że gdyby to był ostatni rok, byłoby to oczywiście duże zafałszowanie, a można przyjąć, że rok 2019 to był ostatni normalny rok, jeśli chodzi o liczbę świadczeń zrealizowanych w podmiotach leczniczych dla pacjentów nieletnich.

Jeśli panie i panowie posłowie, pan przewodniczący mają jeszcze jakieś pytania, to oczywiście chętnie odpowiem lub pan dyrektor Jarnutowski, który jest w tej chwili…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jeżeli to jest wszystko, co pan prezes miał do powiedzenia, to oczywiście otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pani poseł Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Panie prezesie, czy ja dobrze rozumiem, że wcześniej wyodrębniliście państwo budżet na pediatrię, a w tej chwili jak gdyby oddajecie te pieniądze na pediatrię? Czyli de facto budżet Narodowego Funduszu Zdrowia nie wzrasta o jakieś dodatkowe pieniądze. Prawda? Ja mam takie pytanie w związku z tym…

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

Dokładnie tak, pani poseł. Jest to tylko i wyłącznie przesunięcie z jednej pozycji planu finansowego do drugiej.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

No tak, przesunięcie z jednej pozycji do drugiej. Natomiast ja mam pytanie, panie prezesie, ponieważ zapowiada się od 1 lipca duża zwyżka wynagrodzenia. Na pewno i pan minister o tym wie, i na pewno pan prezes o tym wie. Czekamy wszyscy na końcowe ustalenia, jeżeli chodzi o porozumienie trójstronne dotyczące wynagrodzenia pracowników medycznych, pracowników działalności podstawowej.

Jak wiadomo – przecież to jest bardzo proste do obliczenia – pójdzie to zdecydowanie do góry. W związku z tym pytam, czy takie pieniądze na tę zwyżkę zostały w budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia zaprojektowane. Czy dyrektorzy – i nie tylko dyrektorzy, bo to dotyczyć będzie nie tylko szpitali, ale właściwie każdej działalności, gdzie jest personel medyczny – będą mieli na to pieniądze? Czy będą na to finanse? W tej chwili należy powiedzieć, że przecież od stycznia tego roku wynagrodzenie już wzrosło z 2600 zł do 2800 zł, w związku z czym wzrosły koszty chociażby o te 200 zł. Było różnie, bo gdzieniegdzie był personel podstawowy, sprzątający czy gospodarczy, który to najniższe wynagrodzenie zarabia, a więc 2600 zł. Czyli już wzrosło to wynagrodzenie, tak samo jak wzrosło wynagrodzenie dla firm, które zabezpieczają szpitale w różnego rodzaju usługi. Tutaj też koszty poszły do góry. Czy w związku z tym państwo przewidujecie… Ja sobie tego nie wyobrażam, bo od 1 lipca ta podwyżka musi być, zresztą tak jak to państwo ustalacie… Nie ma chyba jeszcze tego rozporządzenia – ustawy czy rozporządzenia, nie wiem, gdzie to się znajdzie – że to najniższe wynagrodzenie ma być osiągnięte nie z końcem tego roku, ale z dniem 1 lipca. W związku z tym drugie półrocze na pewno będzie zdecydowanie cięższe. Zatem moje pytanie – czy państwo to przewidzieli?

I takie pytanie, zarówno do pana ministra, jak i do pana, ponieważ wypłaty dodatków covidowych wzbudzają bardzo wiele emocji. Bardzo wiele. Ja nie widziałam, panie przewodniczący, tak źle przygotowanej ustawy, która byłaby interpretowana przez każdego inaczej, czy rozporządzenia ministra. Każdy interpretuje, jak chce. Podejrzewam, że zarówno ministerstwo, jak i Narodowy Fundusz Zdrowia zasypywane są pismami ze wszystkich jednostek, w jaki sposób i komu wypłacać. Niby to zostało tak prosto napisane, a widocznie nie tak prosto, skoro trzeba to tłumaczyć. Jest więc pytanie, czy państwo też wzięliście pod uwagę, że te koszty, ponieważ personel w tej chwili domaga się – niektórzy dyrektorzy interpretują inaczej ten przepis, personel domaga się pieniędzy bez względu na wszystko, pisze do was pisma, dostaje odpowiedzi. Może nie wprost, ale uważa, że im się należy – i w związku z tym zaczyna się bardzo duży problem na rynku medycznym.

Myślę, że tak jak to skłóciło personel medyczny, to już dawno nic nie skłóciło. Komu się należy, a komu się nie należy. Kto był przy pacjencie covidowym, a kto nie był. Kto

był w SOR-ze, konsultował pacjentów, a kto nie konsultował. Czy należy się mu 100%, czy tylko za tę godzinę konsultacji. Ilu prawników – każdy tłumaczy inaczej. Miałabym więc prośbę, czy nie można byłoby tego wprost i otwarcie… Aczkolwiek powiecie państwo, że to jest wprost napisane. Dlaczego w takim razie dyrektor szpitala uważa, że nie należy się konsultantom, którzy schodzą do SOR-u dla szpitala jedynki, a lekarze będą uważali, że im się należy, i to jeszcze 100% płacy całościowej, tak jak pracują na oddziale?

Wydaje mi się, że jest tak duże zamieszanie wokół tej płatności, że miałabym wielką prośbę, aby to wytłumaczyć, bo powiem państwu, że to jest niepotrzebne zarzewie ognia w szpitalach, i to w przypadku różnego personelu. Ja już pomijam personel, który nie został w ogóle wymieniony przez państwa, czyli ten pomocniczy, w przypadku którego człowiek mógłby dużo dyskutować, czy należy się 100%, czy się nie należy, ale nawet w przypadku tego personelu podstawowego, czyli lekarza, pielęgniarki, w szpitalu zarówno jedynce, dwójce, jak i trójce. Nawet w tej jedynce – tak jak mówię – nie jest to do końca jasne. Aczkolwiek państwo pięknie odpisujecie, że w jedynce to tylko SOR-y. A w dwójce i trójce to co? Powiedzmy, że tylko te oddziały czy jak lekarze… To właściwie w szpitalu drugiego i trzeciego poziomu covidowego wszyscy powinni dostać 100%, dlatego że jest dwójką czy trójką. Jedynka już nie. W przypadku jedynki tylko SOR. I co wtedy?

Wydaje mi się, że przyszedł już taki czas, żeby się wytłumaczyć, bo powiem państwu, że wszyscy dyrektorzy stoją pod pręgierzem, bo przecież państwo zaczniecie kiedyś to sprawdzać i kontrolować – i myślę, że to akurat prezes Narodowego Funduszu Zdrowia – czy dyrektorzy słusznie, czy niesłusznie wydali tę decyzję. Jak taki dyrektor ma się zachować? On uważa, że nie zapłacił, bo w jego ocenie – i prawnika, który mu podpowiada – nie należy się, a potem przyjdzie z odsetkami płacić, jeżeli w kontroli, która będzie, będą uważali, że tak trzeba.

Nieporozumień wokół tego narosło tak dużo i tak dużo emocji, i tak dużo agresji, że naprawdę czas, żeby w końcu była jedna jasna odpowiedź dla wszystkich, żeby wszyscy to wiedzieli, a nie torpedowali państwa… Przepraszam za taki długi wywód. Już kończę. Czyli, moje pytanie – czy zabezpieczą państwo pieniądze na podwyżki personelu od lipca? I drugie – co z tym płaceniem covidowym? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Skowrońska, proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dzień dobry panu przewodniczącemu, panu prezesowi, paniom i panom posłom. Do pana przewodniczącego Latosa. Panie przewodniczący, tak pan przywitał pana prezesa Waśkę, jakby pan nie wiedział, że ministrowie… Na przykład pan minister Buda wielokrotnie uczestniczy zdalnie i na sali nie ma prawie nikogo tej rangi, kto by mógł odpowiadać posłom. A zatem może dobrze, że takie przywitanie pana prezesa Waśkę dzisiaj spotkało. Nie wiem, dlaczego pan przewodniczący nie ma humoru.

Ale teraz odnośnie do tego planu. Dla mnie to jest skandaliczne, że mamy połowę kwietnia, znamy wiele potrzeb w zakresie planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia i na te potrzeby nie odpowiadamy. Dla mnie, tak jak dla pani poseł Gelert, sprawa tego, o czym mówił pan minister Kraska, dotycząca między innymi Funduszu Medycznego i – tak jak jest napisane – zmiany sposobu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej osób do lat 18. – to, co było przy Funduszu Medycznym… Ja bym chciała zapytać, czy są to, po pierwsze… Ja to przeanalizowałam dokładnie i nie wydaje się, ale jakie są dodatkowe środki, ile dodatkowych środków z budżetu państwa wpłynęło między innymi, aby takie świadczenie związane z Funduszem Medycznym i związane ze świadczeniami dla osób do lat 18. mogło być sfinansowane? To moje pierwsze pytanie.

Tak jak pani poseł Gelert – przyłączam się – podwyżki wynagrodzeń. Jednak sprawę związaną z dodatkiem covidowym chciałabym poszerzyć. Ja może nie będę tak profesjonalnie mówiła jak pani poseł Gelert, niemniej jednak polecenie ministra zdrowia dla prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia i decyzja wojewody dotyczące dodatków covidowych to jest rzecz skandaliczna. Pani poseł Gelert powiedziała, jak trudno to się rozlicza, a interpretacja, czy to był kontakt incydentalny, czy nie… To wymaga uregulowania

od dzisiaj. Nie wyobrażam sobie, żeby pan prezes Waśko, gdyby był dyrektorem szpitala, jak kiedyś, nie miał związanych z tym wątpliwości. Poza tym to powinno być w Narodowym Funduszu Zdrowia znane i powinni państwo wiedzieć, że to rodzi bardzo wiele wątpliwości.

Kolejna sprawa, która pojawia się na tym etapie odnośnie do wcześniej uwzględnionego planu finansowego na 2021 r., dotyczy dobokaretek, czyli kosztów zespołów ratownictwa medycznego. One się nie zmieniają. Tak jak było 2 274 000 tys. zł, tak jest nadal.

Czego potrzeba i o ile zwiększyły się koszty? Pytam, bo ja jestem w kontakcie z dyrektorami stacji pogotowia ratunkowego – przynajmniej na Podkarpaciu – i państwo mi mówią że o około 50% zwiększyły się koszty w odniesieniu do kosztów sprzed pandemii. Doskonale wiemy, że potrzeba dodatkowych ubiorów, dodatkowej dezynfekcji karetek, że jeśli porównałoby się zespoły wyjazdowe pod kątem przebiegu, przejechanych kilometrów w okresie sprzed COVID-u i w okresie COVID-u, to koszty są większe. Dla mnie – już dzisiaj. Moje pytanie jest więc takie – zresztą taką interpelację do ministra zdrowia skierowałam – czy już państwo pracujecie nad nową ceną dobokaretki.

Kolejna sprawa to nierozwiązana sprawa ryczałtu w sieci. Do 30 czerwca trzeba zrobić bilans i rachunek wyników ze szpitala i pokazać go samorządowi, organowi założycielskiemu. Dla mnie jest to istotne, bo cóż z tego, że są pieniądze tak zwane covidowe, znaczone – one w budżetach szpitali wynoszą odpowiednio ileś, w każdym budżecie szpitala ileś – ale nie ma żadnych wytycznych, jak szpitale w sieci będą się rozliczały z ryczałtu.

Chcę powiedzieć, że jeśli państwo pracujecie… Tego, czy i jak to będzie wyglądało, nie wiem, ale dochodzą takie głosy ze środowiska szpitalników, że jest przygotowane rozwiązanie wskazujące, o zgrozo, że będą musieli niedowykonania w przyszłości oddać. A zatem tak jak były nadwykonania ponad ryczałt, ponad te 102%, to jeżeli szpital miał nadwykonania 14%, to państwo płacili 2,5% i ileś, na zasadzie ugody, bo to nie było tyle, ile wyniosło rzeczywiste nadwykonanie. I dzisiaj brakuje mi – brakuje mi bardzo – aby w tym zakresie można było mówić już i aby szpitale mogły sobie to planować.

Dlaczego to jest istotne? To jest istotne w świetle skandalicznego sposobu przejmowania, zgodnie z rozwiązaniem przyjętym na granicy śmieszności, że można powoływać w organach założycielskich nowe osoby zarządzające, jak to było w Radomiu i w Warszawie. A zatem jeżeli mówimy o tym poważnie, to tego mi brakuje.

Brakuje mi również odpowiedzi – COVID a Lotnicze Pogotowie Ratunkowe. Myślę, że panu prezesowi, jak i panu ministrowi znane są te rozwiązania. Jeżeli ratownik czy lekarz będzie miał dodatek, a pilot, który pomaga i ma również kontakt, tego dodatku nie będzie miał, to wygląda to trochę niepoważnie. Czas najwyższy, aby państwo również tym się zainteresowali.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy to wszystko?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Na ten moment to tyle. Brakuje mi kompleksowości. W połowie kwietnia z doświadczeń roku ubiegłego można by ekstrapolować już na ten rok i przynajmniej ta sprawa – to, o czym mówiła pani poseł Gelert, czyli wynagrodzenia, dobokaretki, o których mówiłam, plus dodatki covidowe – powinna być już rozwiązana.

Jeszcze pytanie generalne do pana prezesa. Ile z budżetu dodatkowo trafiło lub ile w najbliższym czasie dodatkowo trafi, jeśli państwo prowadzicie takie rozmowy z ministrem zdrowia? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy ktoś jeszcze z pań i panów posłów chce zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie ja teraz zabiorę głos.

Zacznę od tego. Droga koleżanko, pani poseł, czego bym nie zrobił, to pani poseł szpilę mi wbije. Natomiast, żeby sprawa była jasna, to nie chodzi o mnie, tylko moim obowiązkiem jako przewodniczącego jest stać na straży pewnej powagi Komisji.

Otóż jeżeli przy okazji najróżniejszych projektów, które realizujemy, rola Narodowego Funduszu Zdrowia jest dodatkowa, w jakimś sensie pomocnicza dla ministra,

a mamy dwa, trzy razy do roku plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia lub korektę, to uważam, że te dwa, trzy razy do roku można oczekiwać obecności na miejscu. Ja pytałem o to sekretariat Komisji jeszcze przed chwilą. Korygowałem, pytałem, jak było. Uzyskaliśmy informację, że państwo wystąpili o przepustki, a na wszelki wypadek o linki. Ja się upewniałem. Gdybym wiedział, tobym interweniował. Po czym okazuje się, że w jakimś sensie zostaliśmy wprowadzeni w błąd, bo nie wiem, po co w takim razie państwo, czy pana asystentka, występowaliście o przepustkę. Skończmy jednak rozmowę na ten temat. Na przyszłość ja jednak oczekuję, aby na posiedzeniach Komisji była obecność na miejscu, chyba że są sytuacje wyjątkowe – choroba, że nie można przyjść, albo zachodzi połączenie różnego rodzaju obowiązków.

Pan dyrektor doszedł do nas. Dziękujemy, że pan dyrektor przyszedł. Teraz odnośnie do kwestii, które są związane z funkcjonowaniem Narodowego Funduszu Zdrowia w ogóle.

Otóż po pierwsze – á propos pytania, zresztą zasadnego, pani poseł Gelert – to nie jest ani rozporządzenie, ani ustawa, tylko pewna decyzja ministra przekazana prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia, a więc odbyło się to na tym poziomie. Oczywiście ważne jest w odpowiedzi, na ile to jest później wiążące prawnie, ponieważ ja również słyszałem o kwestiach niestety występowania do… Powiem inaczej. Prawnicy czekają za bramą szpitala, żeby tymi sprawami się zająć. Mówię „niestety", bo tak nie powinno być w dobie pandemii, kiedy wszyscy powinniśmy być solidarni… No, nie wszyscy tak podchodzą. Jest tutaj pewne zrównanie tych, którzy pracują ciężko od rana do nocy w kombinezonach, i tych, którzy – jak słusznie zauważyła poseł i dyrektor szpitala pani Gelert – incydentalnie są przy COVID-zie, a również mają pewne oczekiwania i roszczenia.

Nie wiem, jak to państwo rozwiązaliście. Ja mogę powiedzieć, że u mnie, w kujawsko-pomorskim, na pytanie dyrektorów wicedyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia ode mnie napisał pismo, z którego właściwie wynika, że wszystkim należy płacić. No więc nie wiem, czy warto byłoby ujednolicić pewne stanowisko. Dyrektorzy mi to pokazywali. W wyniku tego pisma uznali, że w zasadzie nawet jeśli ktoś incydentalnie się zajął, to muszą płacić. Przy okazji informuję państwa o takiej interpretacji.

Teraz następna sprawa, bo też tu była poruszona kwestia ryczałtu. Mam więc pytanie do pana prezesa i do pana dyrektora. Z tego, co ja kojarzę – nie wiem, czy dobrze to interpretuję i pamiętam – jeśli chodzi o ewentualne wyrównywanie tego, co jest związane z ryczałtem – bo przy pandemii była płacona 1/12 – to szpitale do połowy roku mają czas na wyrównanie tego. Czy tak? Czy ja dobrze kojarzę?

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ryczałt, panie przewodniczący – to i tak jest płacona 1/12. Nie ma tu co wyrównywać. Fundusz nie może ryczałtu zabrać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To znaczy, inaczej… Właśnie są przypadki, że fundusz zabiera.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Nie. Ryczałtu nie może zabrać. Może tylko w przyszłym roku obniżyć umowę o niewykonanie i wtedy o te 3–4%…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No to ja informuję, że znam przynajmniej jeden przypadek, że zabrano przy ostatniej fakturze, cofając się do zeszłego roku…

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ale to może nie jest ryczałt, tylko pozaryczałtowe, bo szpital ma jeszcze połowę pozaryczałtowych…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie. Mówię o ryczałcie. I mówię o rozliczeniu ubiegłego roku, które – wydaje mi się – miało być rozliczane przynajmniej w drugiej połowie tego roku. Nie wiem, czy dobrze to rozumiem. Poproszę o odpowiedź na to pytanie. To może na razie tyle, w takim razie.

Bardzo proszę o odpowiedź na pytanie. Nie wiem, czy pan prezes, czy pan dyrektor.

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

Ja może udzielę odpowiedzi na większość pytań i poproszę pana dyrektora o uzupełnienie. Zacznę od końcowej kwestii, bo tak będzie mi łatwiej.

Oczywiście pani poseł Gelert ma w pełni rację. Środki ryczałtowe są bezzwrotne. One nie podlegają żadnej korekcie, żadnemu odrabianiu. Taka właśnie jest istota ryczałtu, że jest to stała opłata miesięczna, która jest wypłacana szpitalowi proporcjonalnie od naliczonej rocznie kwoty i w jednakowych transzach miesięcznych jest przekazywana do jednostki. Jeżeli są jakieś przypadki, z których wynika rzeczywiście – ale prosimy o precyzję, że mówimy wyłącznie o ryczałtowych kwotach… Jeżeli kwoty ryczałtu były w jakiś sposób…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam, to od razu dopowiem. Dyrektor szpitala wystąpił do pana prezesa Nowaka właśnie w tej sprawie.

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

To, panie przewodniczący, będziemy wyjaśniać. Rozumiem, że w trybie administracyjnym. Zapewne w trybie zażalenia na czynności dyrektora oddziału. W takiej sytuacji takie skargi są rozpatrywane w trybie administracyjnym.

Jeśli chodzi o ryczałt, to rzeczywiście teoretycznie ryczałt może ulec obniżeniu, ale wyłącznie w kolejnym okresie rozliczeniowym. Chciałbym tutaj nadmienić, że zaledwie kilka dni temu weszła w życie nowelizacja ustawy o sieci szpitali, która umożliwiła nam wydłużenie tych pierwotnie obowiązujących umów czteroletnich, które wygasały 30 czerwca. Te umowy zostały zawarte jeszcze w 2017 r. i właśnie na skutek nowelizacji tej ustawy o pół roku, czyli do końca bieżącego roku, zostały wydłużone. To będzie się wiązało z tym – w tej chwili ten proces trwa w oddziałach – że niezwłocznie dyrektorzy oddziałów wojewódzkich będą zobowiązani do wyliczenia na kolejne półrocze, czyli na drugie półrocze 2021 r., kwoty ryczałtu dla szpitali.

Mogę tylko tyle powiedzieć, że ta kwota z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością będzie zbliżona do kwoty z pierwszego półrocza. Zatem żadnych działań związanych z planowanym obniżaniem ryczałtu… Chyba że będą jakieś jednostkowe przypadki wynikające z konkretnych sytuacji, ale o tym nie chciałbym tutaj spekulować, bo nie znam w tej chwili takich okoliczności.

Tak jak mówię, co do zasady niebawem rozpocznie się w oddziałach wojewódzkich proces naliczania ryczałtów na drugie półrocze 2021 r., a wszystkie przychody z ryczałtu należy w pełni księgować w przychodach jednostek. Nie ma potrzeby tworzenia tam jakichś rezerw czy ewentualnie korekt dotyczących rozpoznawania tych przychodów. Wszędzie tam, gdzie takie zapytania były, udzielaliśmy jednoznacznej dopowiedzi. Również dyrektorzy oddziałów zostali pouczeni, że taką informację mają przekazywać świadczeniodawcom.

Odnośnie do umów pozaryczałtowych – rozmawiamy bowiem o pewnej części świadczeń, która jest objęta właśnie tymi umowami, a to dotyczy głównie kart DiLO, czyli świadczeń związanych z leczeniem nowotworów, które są nielimitowane, świadczeń położniczych, noworodkowych, związanych z operacjami zaćmy i wszczepienia endoprotez, bo to są główne składowe umów pozaryczałtowych – to świadczeniodawcy również mieli możliwość złożenia wniosku o wydłużenie okresu rozliczeniowego. Wszyscy, którzy takie wnioski złożyli pod koniec ubiegłego roku, czyli w listopadzie lub grudniu…

Chciałbym nadmienić, że jeśli chodzi o najbardziej zapominalskich czy opornych, my dzwoniliśmy – mówię z pozycji dyrektorów oddziałów – do tych, którzy nie złożyli takich wniosków jeszcze przed zamknięciem roku finansowego – nawet 10 lutego jeszcze były takie przypadki – żeby ci zapominalscy świadczeniodawcy złożyli takie wnioski. Jeżeli więc są korekty dotyczące tych umów pozaryczałtowych, czyli tej 1/12, to chciałbym z całą stanowczością podkreślić, że one wynikają z tego, że albo świadczeniodawcy nie złożyli takich wniosków pomimo wiedzy o tym, że należy taką czynność wykonać, aby dyrektor oddziału mógł przedłużyć ten okres rozliczeniowy, albo dotyczyło to części umów, które po prostu wygasały. Takie przypadki też mieliśmy.

Tutaj podnoszone były przypadki kilku szpitali, między innymi szpitala w Krakowie. Tam podmiot w zakresie rehabilitacji wypowiedział umowę na rehabilitację. Ona w związku z tym uległa rozwiązaniu z dniem 31 grudnia, a zatem wiadomo, że w takiej sytuacji nie możemy już kontynuować okresu rozliczeniowego, przedłużać umowy nieistniejącej. Jednak to są jednostkowe przypadki, szanowni państwo, i one są zawsze indywidualnie rozpatrywane.

Sprawa polecenia, która tutaj była podnoszona przez wszystkich państwa. Rzeczywiście to nie jest regulacja, która ma charakter rozporządzenia czy też ustawy, tylko formę decyzji administracyjnej, polecenia ministra zdrowia, które zostało wydane prezesowi funduszu. Z treści polecenia wynika, jakim osobom przysługuje ten dodatek. Przyznaję, że pewne określenia wymagały doprecyzowania i w związku z tym zwracali się do nas świadczeniodawcy o interpretację. Takich próśb było bardzo dużo. W szczególności takim bardzo nieostrym pojęciem, które tutaj jest podnoszone, jest to, że kontakt z osobą podejrzaną o COVID czy zakażoną nie może być incydentalny. Oczywiście, jak państwo doskonale wiecie, pojęcie incydentalność jest tutaj pojęciem uznaniowym i nieostrym, i ta kwestia budzi najwięcej problemów. Niemniej jednak podkreślam, że jako Narodowy Fundusz Zdrowia jesteśmy tylko realizatorem i wykonawcą polecenia pana ministra, przekazujemy środki za pośrednictwem oddziałów wojewódzkich z funduszu covidowego na realizację tego polecenia, natomiast nie odpowiadany za jego kształt. Natomiast przyznam, że w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad ewentualnym udoskonaleniem pewnych wad, które w toku realizacji tego polecenia zostały ujawnione. Takim elementem, który przywróciłby zasadę sprawiedliwości, która tu wybrzmiała w pytaniu chyba pani poseł Gelert, byłoby wprowadzenie zasady proporcjonalności dotyczącą stopnia narażenia czy czasu, w którym dana osoba pracuje w narażeniu na kontakt z pacjentami covidowymi itd. Myślę, że na ten temat – ponieważ my nie jesteśmy gospodarzem i nie jesteśmy uprawnieni do tego, żeby o tym mówić – tylko napomknę, a pan minister być może będzie chciał jeszcze na ten temat coś dodać.

Jeszcze jedno pytanie pani poseł Gelert, jeśli chodzi o skutki wzrostu wynagrodzeń od 1 lipca tego roku, to jeżeli ta ustawa miałaby zostać zmieniona – bo to musi być w formie zmiany ustawy, jeśli chodzi o konkretny załącznik z tabelami wynagrodzeń minimalnych – to oczywiście będzie to przedmiotem obrad w toku procesu legislacyjnego Wysokiej Komisji, kiedy tylko zostanie złożona do Sejmu. Na pewno znajdą się tam, jeśli chodzi o ocenę skutków regulacji, informacje dotyczące wpływu na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia – szacowanego wpływu – oraz kosztów świadczeniodawców zwiększonych właśnie z tytułu podniesienia kwot minimalnego wynagrodzenia.

Ja mogę w tej chwili powiedzieć, że jeśli chodzi o szacowane przez Ministerstwo Zdrowia skutki podniesienia tych minimalnych kwot wynagrodzeń, one oczywiście nie będą obejmowały 100% pracowników, bo w niektórych grupach zawodowych większość pracowników już zarabia powyżej tych minimów. Przyjęliśmy więc to z wspólnie z Ministerstwem Zdrowia jako pewną korektę. Szacowany wpływ na dodatkowe koszty to około 3 600 000 tys. zł w drugiej połowie tego roku, ale myślę, że szczegóły na pewno będą poddane pod obrady Wysokiej Komisji w toku procesu legislacyjnego, który pewnie niebawem zostanie zainicjowany.

Przepraszam, jeśli jakieś pytanie mi umknęło. Pierwsze pytanie pani poseł Skowrońskiej – przyznam, że wtedy mi przerywał głos, dlatego nie potrafię w tej chwili przypomnieć go sobie. Jeśli pani poseł byłaby uprzejma to pierwsze pytanie powtórzyć, to chętnie udzielę odpowiedzi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł Skowrońska, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Jedno z pytań dotyczyło dobokaretki – koszty ratownictwa medycznego w związku z nowymi kosztami covidowymi. Czy państwo przewidujecie? To jest pierwsze. I drugie, ile z budżetu dodatkowych pieniędzy w tym planie finansowym, ile pieniędzy – jest deklaracja resortu zdrowia, bo rozumiem, że tak państwo ustalacie plan finansowy – będzie przekazanych z budżetu do Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

Jeśli chodzi o drugą część pytania, to ja poproszę pana dyrektora Jarnutowskiego, który dokładnie zajmuje się rozliczeniami i środkami przekazywanymi przez ministra zdrowia z budżetu państwa, z funduszu covidowego, które są w dyspozycji ministra zdrowia, na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia w związku z realizacją tych zadań. Pan dyrektor Jarnutowski na pewno zaraz państwu udzieli wyczerpującej informacji.

Jeśli chodzi o koszty dobokaretki, szanowni państwo, od lipca ub.r., również zgodnie z poleceniem ministra zdrowia, żeby zrekompensować świadczeniodawcom zwiększone nakłady związane z funkcjonowaniem w podwyższonym reżymie epidemicznym, do każdej faktury, do każdych świadczeń doliczana jest miesięcznie kwota w wysokości 3% dodatkowych przychodów. Ona oczywiście stanowi uśrednienie i zdaję sobie sprawę z tego, że w pewnych rodzajach świadczeń być może przekracza dodatkowe koszty, a w innych one nie są wystarczające. Natomiast póki co jest to takie rozwiązanie, które od lipca ub.r. zabezpiecza, chroni świadczeniodawców przed tym wzrostem kosztów, o którym rozmawiamy.

Część transportu sanitarnego również jest objęta finansowaniem świadczeń covidowych z funduszu covidowego i te zespoły wyjazdowe również mają odrębne finansowanie. Ta są stawki nieco inne i myślę, że zapewne w większym stopniu zabezpieczają ten wzrost nakładów, o których pani poseł tutaj wspomniała.

Jeśli mógłbym prosić pana dyrektora Jarnutowskiego o przedstawienie informacji, w jakiej wysokości te trzyprocentowe kwoty dla świadczeniodawców mniej więcej już od ubiegłego roku zostały wypłacone, no i oczywiście jak wygląda w ogóle wykorzystanie funduszu COVID, czyli tej kwoty, którą zasilany jest budżet Narodowego Funduszu Zdrowia. Chciałbym jeszcze wspomnieć, że oprócz tych kwot przeznaczonych literalnie na finansowanie świadczeń związanych z COVID my również jesteśmy zasilani kwotą ubytku przychodu ze składek – rekompensatą ubytku przychodu ze składek na ubezpieczenie zdrowotne – który wynika ze zwolnienia ze składek albo z odroczenia płatności składek dla przedsiębiorców związanych z różnymi formami tarczy antycovidowej. Jeżeli to zwolnienie ze składek na rzecz ZUS powoduje również ubytek składki na ubezpieczenie zdrowotne, to ten ubytek jest również kompensowany z tego funduszu, ale to pana dyrektora Jarnutowskiego poproszę o szczegóły.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Bardzo proszę, panie dyrektorze. Dziękuję, panie prezesie.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, jeżeli chodzi o środki z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, te środki przekazywane są do Narodowego Funduszu Zdrowia przez ministra zdrowia. Tak jak pan prezes wspomniał, jeżeli chodzi o ten trzyprocentowy dodatek do faktury za utrzymanie reżymu sanitarnego przy udzielaniu świadczeń – ten dodatek został wprowadzony 1 lipca 2020 r. i od tego czasu do 9 kwietnia, do poprzedniego piątku, środki przekazane świadczeniodawcom z tego tytułu wyniosły 1 298 000 tys. zł – to są te dodatki trzyprocentowe od lipca do 9 kwietnia.

Jeżeli chodzi o środki pochodzące z funduszu covidowego, które mamy aktualnie ujęte w planie finansowym na rok 2021, to one wynoszą 6 228 000 tys. zł. Ponad 2 171 000 tys. zł to są zaplanowane środki na świadczenia opieki zdrowotnej na rok 2021.

Jeżeli chodzi o testy diagnostyczne RT-PCR, jest to kwota ponad 900 000 tys. zł. Dodatkowe świadczenia pieniężne, o których już tu była mowa, to 2 975 000 tys. zł. Pozostałe, drobniejsze kwoty, takie jak za hotel dla medyka czy zapewnienie możliwości noclegu dla personelu medycznego, który udziela świadczeń covidowych, to ponad 3000 tys. zł. Szczepienia przeciwko grypie, które były również oferowane personelowi medycznemu – ponad 3000 tys. zł. Jeżeli chodzi o polecenia i finansowanie z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, mamy 6 228 000 tys. zł ujętych w aktualnym palnie finansowym na rok 2021.

Natomiast te środki przekazywane przez ministra zdrowia są rozliczane zgodnie z rozporządzeniem wydanym na podstawie specustawy covidowej przez ministra zdro-

wia. Cykl rozliczenia następuje w ten sposób, że Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymuje refundację poniesionych wydatków z funduszu COVID. Najpierw płacimy świadczeniodawcom i innym podmiotom za te działania związane z przeciwdziałaniem COVID-19, a następnie rozliczamy się już bezpośrednio z Ministerstwem Zdrowia w cyklach miesięcznych i otrzymujemy refundację.

Mógłbym tylko dodać, jeżeli chodzi o ryczałt PSZ, że tak jak pan prezes wspominał, w związku z tą nowelizacją ustawy z 17 marca, która weszła w życie od 28 marca, funkcjonowanie sieci zostało przedłużone do 31 grudnia. Zgodnie z tą regulacją podstawę do wyliczenia ryczałtu również na drugą połowę roku stanowić będzie rok 2019. Czyli sprzed epidemii. Mamy przedłużony okres rozliczeniowy do 31 grudnia. Jeżeli coś mam uzupełnić, to bardzo chętnie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Ja bym poprosiła o głos, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dziękuję bardzo. Jednak z panem dyrektorem chciałabym się nie zgodzić albo pan dyrektor nieprecyzyjnie wyjaśnił. Nie chciałabym przedłużać posiedzenia Komisji – zadowoli mnie odpowiedź pisemna. Niemniej jednak nie mogę przejść obojętnie nad tym, co państwo piszecie. Czyli Narodowy Fundusz Zdrowia, projekt zmian, przychody, koszty funduszu łącznie, ratownictwo – czyli koszty realizacji zadań zespołów ratownictwa medycznego. One się nie zmieniają – 2 274 000 tys. zł. Po zmianie taka sama kwota. To jest pierwsze.

Drugie. Dodatek tak zwany covidowy, o którym państwo mówicie, ustalony w ubiegłym roku. Doskonale wiemy, jak wyglądała liczba wyjazdów, jak wyglądała kolejna fala pandemii – ja jestem ozdrowieńcem czy rekonwalescentem. W tym przypadku, kiedy dyrektorzy mówią o dodatkowych kosztach – i sami państwo o tym mówicie – o dodatkowych wyjazdach, czyli dłuższym jeżdżeniu i potrzebie paliwa, nie wydaje mi się, żeby to 3% było marzeniem.

Nadto w tym planie finansowym po zmianie, jeżeli go zatwierdzamy we wrześniu – a tam data graniczna jest 30 września – my nie mamy żadnych pieniędzy, które są rozliczane via Narodowy Fundusz Zdrowia i są pozycją „przychody" po stronie budżet państwa –fundusz covidowy, i dopiero rozdysponowanie analityczne na poszczególne oddziały funduszu… Takiego przekazania informacji mi brakuje. To, co państwo zapisali, a pan dyrektor tłumaczy, jest mało precyzyjne.

Panie dyrektorze, ja nie chcę przedłużać dzisiejszego posiedzenia. Ja mam nadzieję, że albo pan ze mną się skontaktuje i objaśni, albo… Dzisiejsze wyjaśnienia są na okrągło. Ja sobie wypisałam tę kwotę, o której państwo mówicie, dodatkowych chyba 6 mld czy dodatkowych pieniędzy covidowych. Tego nie ma pokazanego w planie finansowym, a my nie mówimy o niczym innym, tylko o planie finansowym. W planie finansowym mamy zmianę stricte w zakresie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej – opieka ambulatoryjna i leczenie szpitalne. I tylko w tym mamy. My pytamy o inne pozycje, tak jak pani poseł Gelert… I proszę nie mówić, bo w żadnej pozycji nie ma zwiększonych przychodów funduszu, które mogłyby być z budżetu, z funduszu covidowego przeznaczone i w ten sposób adresowane. A Narodowy Fundusz Zdrowia nie może mieć dodatkowej lewej czy prawej kasy – niech ona nawet będzie prawa, bo covidowa – tylko musi mieć jeden plan finansowy i jeden strumień pieniędzy, który jest strumieniem po stronie przychodów i który jest strumieniem po stronie wydatków.

Naprawdę pan dyrektor tłumaczy to trochę tak, jakby tłumaczył to osobom, które nie znają się na konstruowaniu planów finansowych. Pani poseł Gelert i ja mówimy o tym, co się rozjeżdża. Nie ma niczego dodatkowego. Idziecie – lecznictwo szpitalne. Idziecie – opieka ambulatoryjna. Nie ma pokazanego przychodu z funduszu covidowego.

Prosiłabym, żeby mi to napisać, odpowiadając pisemnie na to moje pytanie. Ja już nie chcę w tym momencie. Myślę, że będzie jeszcze okazja rozmawiać o planie finansowym. Postaram się przed każdym takim posiedzeniem sformułować pytania i przesłać je państwu, aby odpowiedzi były precyzyjne. O pieniądzach rozmawiamy z dużą rzetelnością. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja jednak poproszę o krótką odpowiedź, nie wiem, czy pana dyrektora, czy pana prezesa – i pewnie na tym będziemy kończyć. Bardzo proszę. Pan prezes czy pan dyrektor?

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

Może poproszę pana dyrektora, żeby doprecyzował, jak są ujmowane środki z funduszu covidowego…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, pan dyrektor. Bardzo proszę

Dyrektor departamentu NFZ Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, plan finansowy zatwierdzony przez ministra zdrowia w porozumieniu z ministrem finansów 30 września zakładał po stronie przychodów i kosztów kwotę 104 918 000 tys. zł. Następnie w trybie określonym przepisami ustawy, art. 124 ust. 4, ten plan został zwiększony. Ten tryb określony ustawowo – niestety bez udziału Komisji Zdrowia Sejmu – ogranicza się do poinformowania przez prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ministra zdrowia i ministra finansów o dokonywanych zmianach w planie finansowym, przy czym ten tryb jest ograniczony do środków pochodzących właśnie z budżetu państwa bądź przesunięć kosztów w ramach planu finansowego.

Aktualny plan finansowy – ten przedłożony projekt zmiany – zakłada nawet przed zmianą kwotę przychodów i kosztów na poziomie 111 mld zł. W tym planie są już uwzględnione te zwiększenia, które zostały dokonane ze środków pochodzących z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 poza trybem pełnej procedury zmiany planu finansowego, poza opiniowaniem tego przez Komisję Zdrowia i Komisję Finansów Publicznych. Niestety plan finansowy na rok 2021 w ubiegłym roku nie był przedmiotem prac Komisji z tego względu, że takie przepisy były w ustawie covidowej, iż prezes nie sporządzał projektu planu finansowego i nie przedkładał go Komisji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, panie dyrektorze i panie prezesie, że pewnie gdy będziemy rozliczać te wydatki osobowe związane z COVID-em, to tylko z tego powodu będzie nas czekać kolejna korekta. Trudno pewne rzeczy teraz precyzyjnie wyliczyć, bo jest bardzo różnie w różnych szpitalach – no i zobaczymy, jak długo będzie utrzymane to, co jest w tej chwili.

Zastępca prezesa NFZ ds. medycznych Bernard Waśko:

Panie przewodniczący, my praktycznie raz na miesiąc dokonujemy takiej korekty w związku z dodatkowymi przychodami z funduszu COVID. One właśnie są dokonywane w tym trybie zawiadomienia ministra zdrowia i ministra finansów o zmianie.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

A czy moglibyśmy… Panie przewodniczący, my nie otrzymujemy żadnych takich informacji. Jeżeli członkowie Komisji otrzymywaliby informacje… Ja dlatego to dzisiaj mówię i o taką deklarację proszę pana prezesa zarówno na posiedzeniu Komisji Zdrowia, jak i będę o to pytać na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych, bo również będziemy plan finansowy rozpatrywać. Bo gdybyśmy je otrzymywali, to po pierwsze – tych pytań by nie było. Mamy kontynuację i mamy od państwa pełną informację na ten temat, więc kolejne zmiany traktowalibyśmy jako zmiany, które pozwalają nam mieć pełną wiedzę na temat przekazanych środków z budżetu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, mamy jeszcze do przyjęcia opinię. „Opinia nr 8 Komisji Zdrowia do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 r., uchwalona na posiedzeniu w dniu 13 kwietnia 2021 r.

Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 13 kwietnia 2021 r. rozpatrzyła wniosek prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 kwietnia 2021 r. dotyczący projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 r. Komisja Zdrowia, na podstawie art. 124 ust. 1–2, w związku z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2021 r. przedstawiony we wniosku".

Szanowni państwo, głosujemy. Proszę o uruchomienie procedury. Kto jest za przyjęciem takiej opinii? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników.

Głosowało 26 posłów – 22 za, 1 przeciw, 3 osoby się wstrzymały. Stwierdzam, że Komisja wydała pozytywną opinię. To wszystko. Dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.